NR. 6. LWOW, DNIA 15. MARCA 1913. ROK XI.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWOW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE :: W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

TREŚĆ: Dr. Szczepan Mikołajski. O reklamie środków leczniczych. — Kongres międzyn. dla ratownictwa. — Oczyszczanie wód ściekowych miejskich. — Sprawozdanie Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej. — Kronika. — W fejletonie: Dr. Baschkopf. Organizacya pierwszej pomocy lekarskiej w czasie wojny na Bałkanie.

DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

O reklamie środków leczniczych.

Referat, odczytany na posiedzeniu Komisyi przemysłowo-lekarskiej Tow. lek. lwow. w dniu 10. marca 1913.

Obowiązek narodowy każe nam popierać przemysł własny, krajowy, a zwalczać wyroby obce. Dla narodu, pozbawionego państwowej niepodległości, walka ekonomiczna, bojkotująca obcy przemysł, jest wskazaniem samoobrony. Nic więc dziwnego, że gdy na barbarzyńskie prześladowania społeczeństwo nasze podjęło na nowo hasło bojkotu wyrobów pruskich a popierania przemysłu krajowego, hasło to także wśród lekarzy naszych stało się popularnem. Poczęto nawoływać ogół lekarzy, byśmy lecznictwo uwolnili od zależności od niemieckiego, zwłaszcza zaś pruskiego wytwórstwa farmaceutycznego, a dążyli do rozwinięcia krajowej produkcyi środków leczniczych.

Pod tem hasłem odżyła na nowo działalność naszej Komisyi przemysłowo-lekarskiej i przy dzielnej inicyatywie dra Krzyżanowskiego zapowiadała świetne wyniki.

Niestety, wkrótce nastąpiło rozczarowanie i zobojętnienie do tego stopnia, że słychać już wnioski, aby Komisyę rozwiązać, gdyż wobec zbyt wielkich trudności nic zdziałać się nie da.

A jako najważniejszy argument przytaczają pesymiści bierność i obojętność naszych wytwórców krajowych. — Po co — powiadają — tracić czas na posiedzenia i wysilać się na inicyatywę, gdy bezpośrednio interesowani wcale o naszą pomoc nie dbają, naszemi usiłowaniami się nie interesują, o poparcie nas nie proszą.

Istotnie, kilkakrotne konferencye z przedstawicielami wytwórstwa krajowego nie doprowadziły do nakreślenia pozytywnego planu akcyi a odsłoniły tylko sporo nieporozumień i do dalszej pracy mogły odjąć ochotę.

Zanim jednak ostatecznie ustąpimy z tej obywatelskiej placówki, na którą nas Tow. lek. lwow. wyznaczyło, zanim obrót handlowy lekami zagranicznymi pozostawimy bez oporu kupieckiej przemyślności fabrykantów, wypadnie w myśl wniosku dra Serbeńskiego zwołać do Lwowa zjazd krajowych producentów i jeszcze raz te sfery zapytać, czy działalność Komisyi przemysłowo-lekarskiej jest dla nich zupełnie zbyteczna.

A gdyby nawet na to pytanie wypadła odpowiedź twierdząca, jeszcze i w takim razie wniosek o rozwiązanie Komisyi nie byłby dostatecznie umotywowanym, albowiem zadania Komisyi nie powinny ograniczać się wyłącznie do popierania akcyi bojkotu towarów obcych.

Jeżeli sami Niemcy wdrożyli w ostatnich latach usilną kampanię przeciw wybujałej spekulacyi fabryk, rzucających na targ aptekarski ogromną masę bezwartościowych i niewypróbowanych klinicznie leków, które spekulanci pod najcudaczniejszemi nazwami w sposób jarmarczny i szalbierczy rozgłaszają, nie wolno nam bezczynnie się przyglądać tej walce z wyzyskiem chorych, tem bardziej, gdy to nowoczesne partactwo lecznicze, rozporządzające olbrzymimi środkami kapitału, podkopuje powagę nauki lekarskiej i obniża sprawność pomocy lekarskiej, jak to w swych rozprawach trafnie wykazał prof. Jaworski.

Więc i poza zakresem popierania wytwórstwa krajowego znajdzie się rozległe pole pracy dla Komisyi przemysłowo-

lekarskiej, jeśli zechce wykonywać kontrolę nad produkcyą specyfików i demaskować szalbiercze przedsięwzięcia.

Na razie jednak pojmujemy nasze zadanie szerzej, niż zagraniczni pogromiciele szalbierstw farmaceutycznych. Chcemy służyć nietylko dobru chorych i interesom nauki lekarskiej, lecz także roztaczać opiekę nad rozwojem rodzimego przemysłu leczniczego. Chcemy nietylko ten wątły u nas jeszcze przemysł wspomagać, ale popierać skutecznie wszystko, co chorych naszych może odzwyczaić od szukania poratowania zdrowia za granicą. Chcemy popierać nasze zdrojownictwo, nasze sanatorya, zakłady lecznicze.

W ten sposób pojęte popieranie krajowego lecznictwa jest w gruncie rzeczy reklamą, ale reklamą poważną, uczciwą, patryotyczną i naukową, która ściśle przestrzegać musi pewnych zasad.

O tych zasadach, nieraz omawianych w Komisyi i w prasie lekarskiej, mam znowu zagaić dyskusyę u wstępu do nowego okresu jej działalności.

Pozwolę sobie wtrącić tu nawiasowo jedną uwagę. Jako ważną przeszkodę w działalności Komisyi uważam tę okoliczność, że co roku na nowo się konstytuuje. Zanim prezes, wybrany przez doroczne walne zgromadzenie Tow. lek. lwow., zmobilizuje jej członków, upływa bezowocnie parę miesięcy, potem przez dalszych parę miesięcy rozprawia się teoretycznie o zadaniach i programie pracy, a następnie nadchodzą wakacye, po nich już zbliża się koniec roku i piękne zamiary, ani w części niezrealizowane, pozostawia się następcom, którzy znowu tak samo w kółko się obracają. Według mego zdania, dopiero wtedy będzie można rozwinąć poważną robotę według planu, zakreślonego szeroko i systematycznie urzeczywistnianego, jeśli Tow. lek. lwow. wyłoni stałą Komisyę przemysłowo-lekarską na szereg lat lub jeśli zleci zorganizowanie takiej stałej Komisyi prezesowi.

I to jest mój pierwszy wniosek natury formalnej.

Przechodząc do zasad reklamy środków leczniczych, przypomnę, że przy ich formułowaniu różne względy publiczne musimy mieć na oku.

Przedewszystkiem kierować nami musi wzgląd na dobro chorego. Salus aegroti suprema lex!

Następnie liczyć się musimy skrupulatnie z etyką lekarską, z interesami nauki lekarskiej, poniekąd także z interesami zawodowymi lekarzy, a niemniej i aptekarzy, wreszcie z interesami przemysłu rodzimego.

Często te różne względy powodują kolizye interesów, których inaczej rozwikłać niepodobna, jak tylko dając pierwszeństwo pewnym interesom nad innymi. I właśnie w tych kolizyach jest źródło nieporozumień między czynnikami, które akcya Komisyi przemysłowo-lekarskiej jednoczyć do wspólnej pracy powinna.

Wytwórca krajowy, pragnący wydobyć jak największy możliwie zysk ze swego przedsiębiorstwa, z niechęcią podda się ograniczeniom reklamy, które są niezbędne ze względów wyższych ponad interes jednostki. Komisya więc nie może popierać każdego wytwórcy krajowego, lecz tylko tych wytwórców, którzy oprócz interesu zarobkowego widzą i uszanować umią także interesy społeczeństwa, nauki, godności stanu lekarskiego, a przedewszystkiem interes chorych. Nie wątpię, że takich wytwórców-obywateli u nas nie brak.

Interes chorych, wogóle biorąc, pojmować należy jako interes mas ludowych. Wprawdzie w pewnych wypadkach, stosunkowo nielicznych, najczęściej jeszcze w dużych miastach, wypada ze względu na dobro chorego uwzględniać wymogi praktyki „eleganckiej", jak mawiali starzy praktycy, ale ten dział klienteli musimy jako wyjątkowy ściśle indywidualizować.

Wogóle zaś i do lecznictwa wewnętrznego da się zastosować dewiza chirurgów: „bone, cito, jucunde". Chory chce leku dobrego, skutecznego, chce go uzyskać jak najrychlej i w postaci przyjemnej. Do tego w dzisiejszych ciężkich czasach nieodzowny jest jeszcze czwarty warunek: taniość. — Wszystkie te cztery warunki: dobrą jakość, względnie skuteczność — szybkość ekspedycyi — przyjemną postać — taniość — spełniają niektóre wytwory wielkiego przemysłu, specyfiki, fabrykowane na wielką skalę, przy użyciu środków, którymi nie rozporządza w tym stopniu odręczne wytwarzanie.

Specyfiki z wielu powodów, o których jeszcze pomówimy, stały się ciężką plagą lecznictwa. Ale stało się tak skutkiem nadużyć fabrykantów i szablonowego stosowania specyfików. Sama zaś forma „osobliwek", będąca wynikiem wytwórstwa fabrycznego, zastosowana odpowiednio, jest zgodna z interesem chorych. Niedawno na posiedzeniu Komisyi podnosił prof. R e n c k i, że strophantus, zapisany w postaci zwykłej nalewki, bardzo często jest zupełnie bezskuteczny, a ten sam środek leczniczy, podany w postaci ziaren Catillona u tego samego chorego, któremu nalewka nie pomogła, wywołuje bardzo wybitne działanie, skrzepiające serce i moczopędne. Czyż wobec tego może lekarz na przekór faktom,tak oczywistym, pogardzać osobliwką, a zapisywać receptę magistraliter? Wielki przemysł fabryczny, dbały o dobrą markę, dobiera starannie materyały, umie je konserwować, umie leki silniejsze rozdzielać na dawki z precyzyą, do jakiej tylko maszyna jest zdolną, umie lekowi nadać postać ponętną, dla chorego przyjemną. Poza tem osobliwka jest gotową do rozsprzedaży, trzeba tylko sięgnąć ręką i podać ją kupującemu, jest też zazwyczaj nieporównanie tańszą, niż lekarstwo, sporządzone na poczekaniu.

Nie można więc specyfików wszystkich w czambuł zwalczać, owszem, musimy sobie to jasno powiedzieć, że specyfiki dobre, a o takich na razie mówię, są postępem na polu wytwórstwa farmaceutycznego.

A skoro tak jest, Komisya przemysłowo-lekarska nie uchybi swym zasadom i zadaniom, jeśli wytwórców krajowych zachęci do wytwarzania dobrych specyfików lub istniejące już specyfiki marki krajowej popierać będzie.

Ale tu już natkniemy się na kolizye interesów. Aptekarze przedstawiają, że specyfiki są zgubą aptekarstwa. Aptekarz zmienia się w kramarza, sprzedającego obcy wyrób fabryczny, przestaje być samodzielnym mistrzem, który według przepisu lekarza przygotowuje, odważa, miesza, rozpuszcza, rozciera, warzy, zaparza, nalewa, cedzi, osładza i misterną tę robotę należycie taksuje. Aptekarstwo jest bliskie ruiny moralnej i materyalnej.. Ordynowanie specyfików przez lekarzy i samą publiczność przybrało tak olbrzymie rozmiary, że aptekarz zmuszony jest utrzymywać na składzie ogromne zapasy osobliwek, po pewnym czasie wychodzących z mody, psujących się i na śmietnik wyrzucanych. Powoduje to znaczne straty, sam zaś handel specyfikami jest mało intratny, bo aptekarz musi się zadowolić niewielką prowizyą fabryki. Doszło do tego, że tę samą osobliwkę musi mieć aptekarz na składzie w licznych odmianach fabrycznych. Taka n. p. wódka francuska jest w handlu z najróżniejszemi markami, pastylki różne są w dawkach po 0'25, 0'50 i 1'0 gm. i po 10, po 15, po 20 sztuk. Tworzy się z tego kosztowny balast.

A gdy chory pokosztuje modnej osobliwki, już ją dalej i bez ordynacyi lekarskiej nabywa dla siebie i znajomym zaleca. Kuruszerka szerzy się w rozmiarach zdumiewających, ze szkodą chorych, aptekarzy i lekarzy.

Obok zaś nielicznych specyfików dobrych zalewa apteki i publiczność cała powódź wytworów bez wartości, wprost nawet oszukańczych, zdobywających pole zbytu reklamą amerykańską.

Nie pomagają wcale prohibicyjne zarządzenia administracyjne. Gdy publiczność pewnego środka żąda, aptekarz go mieć musi, jeśli nie chce obniżać reputacyi swej apteki. Więc pomimo proskrybowania pigułek Morisona, w każdej aptece są one do nabycia i wszelkie zakazy władzy są najzupełniej bezskuteczne.

Jeszcze trudniej oprzeć się publiczności, gdy lekarz swą receptą popiera zakazane osobliwki. Syrup Famela był zakazany w Austryi, a posiadały go apteki, bo lekarze pod wpływem ruchliwej propagandy fabryki chorym go ordynują.

I między lekarzami jest dziwny pośpiech w zapisywaniu wszelkich nowości, niewypróbowanych, może szkodliwych. We Lwowie na drugi dzień po rozniesieniu przez pocztę lekarzom nowego prospektu fabryki, ewentualnie z próbkami reklamowanego towaru, apteki na gwałt muszą zaopatrzyć się w specyfik, który pojawił się na porządku dziennym, bo już sypią się recepty, żądające tego najnowszego leku problematycznej wartości.

Tak przedstawiają sprawę aptekarze.

A lekarze, przyznając słuszność aptekarzom, podnoszą między sobą, że zapisywać najnowsze osobliwki muszą, aby w oczach pacyentów nie uchodzić za zacofanych rutynistów, którzy nie znają najświeższych „zdobyczy" lecznictwa. Prowincyonalny lekarz wskazuje na lekarzy stołecznych i powiada: niech mi lekarze we Lwowie przestaną imponować zapisywaniem najświeższych nowości, a ja też przestanę trapić aptekarzy osobliwkami najnowszej daty. Lekarze stołeczni wymawiają się znowu profesorami i asystentami. Inni znów powołują się na prasę lekarską, która osobliwki coraz inne reklamuje w dziale inseratowym, a po części i redakcyjnym.

Tak sprawa w ciągu dyskusyi wikła się coraz bardziej i wreszcie kwestya specyfików wydaje się pewnego rodzaju malum necessarium, na które nic poradzić nie możemy.

A jednak nie powinniśmy wobec plagi złych specyfików zachować się biernie.

A przedewszystkiem Komisya przemysłowo-lekarska i ogół lekarzy musi sobie zdawać jasno z tego sprawę, jakim warunkom ma odpowiadać specyfik prawdziwie dobry, zatem poparcia godny, bez względu na jego pochodzenie. Równocześnie ustalimy sobie zdanie o tem, jakie okoliczności dyskwalifikują pewien specyfik, choćby najszumniej wychwalany, a jednak na bezwzględne zwalczanie zasługujący.

Dobroć specyfiku, jak wogóle wszelkiego leku, polega na jego skuteczności. Skuteczność zaś środka leczniczego wykazać może tylko dłuższe kliniczne jego badanie. Nie chodzi tu wyłącznie o stwierdzenie, że nowy środek leczniczy wywołuje istotnie te wpływy na ustrój, o jakich zapewniają prospekty reklamowe. Spostrzeżenia kliniczne lub szpitalne mają wybadać, czy lek nie posiada niepożądanych ubocznych wpływów na ustrój wogóle, lub w pewnych stanach chorobowych, mają ustalić najodpowiedniejszą dawkę i sposoby użycia a przez porównawcze stosowanie różnych leków stwierdzić, że nowy lek jest rzeczywiście wzbogaceniem skarbnicy leczniczej.

Nie zasługuje więc na poparcie w praktyce lekarskiej lek niewypróbowany a nieraz stosowanie takiego leku może być dla chorego niebezpiecznem.

Nie wystarczą dla uspokojenia sumienia lekarskiego poświadczenia poszczególnych lekarzy praktyków, nadużywane bardzo często przez firmy fabryczne. Lekarz praktyk, obserwujący tylko dorywczo chorego, nie ma prawa orzekać o skuteczności leku, choćby go na większą skalę stosował, gdyż łatwo przeoczyć może zaburzenia uboczne, lekiem spowodowane i w pewnych okolicznościach dla chorego groźne. Dorywcza obserwacya nie chroni też przed autosugestyą na korzyść reklamowanego leku.

Zresztą te prywatne poświadczenia lekarzy są nieraz wyłudzone przez fabryki, a za granicą pisze się je pono i na obstalunek, nie zasługują więc na zaufanie.

Naszych lekarzy praktyków należy stanowczo przestrzedz, by się nie dali nadużyć do takich wysług, które często lekarza ośmieszają wobec kolegów. A nawet Izby lekarskie dobrzeby uczyniły, gdyby wydawanie podobnych poświadczeń, jako uwłaczających powadze stanu i szkodliwych, wręcz zabroniły.

Powiem więcej: Dla lekarzy naszych nie może wystarczyć nawet polecenie leku przez kliniki zagraniczne. Wyniki badań klinicznych są bowiem różne, często sprzeczne a dopóki w drodze wymiany zdań i rewizyi spostrzeżeń nie ustali się opinia naukowa o nowym leku, najbezpieczniej będzie wstrzymać się z jego ordynowaniem, aż do poddania obcych badań pod kontrolę naszych własnych zakładów naukowych.

Oczywiście, ten sam warunek należytego wypróbowania klinicznego lub szpitalnego obowiązuje także nowe leki specyficzne w kraju wytwarzane i Komisya przemysłowo-lekarska bez takiego zbadania leku krajowego polecać nie może. Odstąpić od tego warunku będzie dozwolonem tylko przy przetworach leczniczych, przedstawiających kombinacyę dobrze już znanych i wypróbowanych składników, gdzie więc nowością nie jest sam lek, lecz jego kombinacya, odpowiadająca celowi i dla chorych dogodna.

W tych wypadkach wystarczy ocenienie celowości kombinacyi, tudzież kontrola nad doborem materyałów i sposobem produkcyi.

A jeśli odrzucamy leki niewypróbowane, tem bardziej zgóry wykluczyć z praktyki lekarskiej musimy leki tajemne, o nieznanym składzie. Zapisywanie leków tajemnych uwłacza godności lekarza, który powinien panować nad sposobem leczenia, wiedzieć, co zapisuje, jakich skutków dodatnich ma oczekiwać, przed jakiem ubocznem dzi[illegible]niem wypada mieć się na baczności.

Pod maską tajemnicy ukrywa się często szalbierstwo, kombinacya banalnych środków, obliczona na wyzysk chorych. Choćby więc lek rzekomo nowy okazywał się skutecznym i w działaniu bezpiecznym, jeśli nie podano jego składu chemicznego, lekarz staje się przy jego stosowaniu często wspólnikiem prostego oszustwa.

Szalbiercza produkcya zagraniczna zamiast podania che-

DR. BASCHKOPF.

Organizacya pierwszej pomocy lekarskiej w czasie wojny na Bałkanie*)

Wobec zawieruchy wojennej, srożącej się właśnie na bałkańskim półwyspie, nie od rzeczy będzie, bo to rzecz aktualna, podzielić się z czytelnikami — przynajmniej w ogólnych zarysach — przepisami, obowiązującymi lekarzy wojskowych na terenie wojny. Ponieważ zarządzenia lekarsko-wojskowe we wszystkich armiach, więc także sprzymierzonych państw półwyspu bałkańskiego, są mniej lub więcej analogiczne, ograniczę się do opisu organizacyi pierwszej pomocy lekarskiej i zarządzeń sanitarnych w wojnie, wprowadzonych w armii austro-węgierskiej.

Udzielaniem pierwszej pomocy zajmują się lekarze, którym pomagają wyszkoleni w pielęgnowaniu chorych żołnierze. Przy pułkach są to tak zw. niosący chorych (Blessirtenträger) a w szpitalach posługacze chorych, „saniteci" (Krankenwärter). Pierwszych jest przy pułku — przyjmujemy, że pułk, będący na „stopie wojennej", liczy mniej lub więcej 4.000 żołnierzy — około 60. Następnie pomagają lekarzom wyszkoleni w służbie sanitarnej żołnierze, niosący tornistry z opatrunkami (Bandagenträger), w których prócz opatrunków znajdują się różne narzędzia lekarskie i leki, mogące być w każdym przypadku czy to zranienia, czy też zachorowania koniecznie potrzebne (chinina, chloroform, eter, jodoform, kwas karbolowy i wiele innych). Takich żołnierzy-asystentów jest w jednym pułku 8-miu.

Co się tyczy materyału do opatrywania ran etc., to przedewszystkiem prawie każdy żołnierz, idący do walki, nosi w kieszeni „pakiecik opatrunkowy" w pudełku metalowem (Verbandpäckchen). Zawiera on wszystko, co potrzeba do założenia pierwszego opatrunku. Dzięki temu urządzeniu może każdy żołnierz ranny opatrzyć siebie samego antyseptycznie, względnie, jeśli rana jest tak umiejscowioną, że jej ręką nie dosięgnie, może go towarzysz broni opatrzyć, a więc jeszcze podczas ognia, na placu walki. W zakładaniu pierwszego opatrunku ćwiczą się wszyscy żołnierze pod okiem lekarzy nawet w czasie pokoju. Wspomniany pakiecik mieści dwa już gotowe opatrunki — dwa dlatego, aby w razie rany przeszywającej można było opatrzyć i ranę wejścia i ranę wyjścia pocisku, nadto zawiera opaskę, agrafki etc. Dalej ma każdy z żołnierzy, przeznaczonych do noszenia rannych, tornister z 10 opatrunkami (Verbandpatrone), uciskadło na wypadek krwotoku, kubek do picia, nóż, watę, gazę opatrunkową i chustki. Na czterech żołnierzy, niosących rannych, ma jeden szynę blaszaną, służącą do ustalenia kończyny na wypadek zranienia jej lub złamania, dalej nosze dla rannych (Tragbahre). Lekarz zaś zaopatrzony jest w „torbę lekarską", zawierającą najpotrzebniejsze przedmioty do leczenia.

Prócz tych środków opatrunkowych i zarządzeń sanitarnych posiada każda dywizya (a więc 4 pułki) osobny „zakład sanitarny" (Divisions-Sanitäts-Anstalt), zaopatrzony w wszelkie przybory i urządzenia szpitalne. Może on zakładać (etablować), stosownie do potrzeby, stacye lecznicze i szpitale polowe ruchome, w których wykonuje się większe operacye, natychmiast wskazane np. z powodu krwotoków, życiu zagrażających, złamań kości etc. Posiada także składy apteczne i zapasy materyałów opatrunkowych.

Wszyscy lekarze, pomagający w leczeniu żołnierze, posługacze szpitalni i osoby cywilne, niosące we wojnie pomoc rannym i chorym, wreszcie szpitale oraz budynki, adaptowane do celów leczniczych, są na czas trwania wojny nietykalnymi

*) Praca ta pojawiła się w fejletonie „Nowin Lekarskich". Przedrukowujemy ją za upoważnieniem autora.

nicznej nazwy środka, lub jego składu chemicznego, nadaje specyfikom szumne nazwy, streszczające rzekomo wskazania lecznicze. Przeciw temu nadużyciu zaprotestował energicznie prof. J a w o r s k i przed paroma laty na Zjeździe internistów polskich a rozprawa jego, w różnych językach publikowana, wywarła pożądane wrażenie i zapewne przyczyniła się w znacznej mierze do wzbudzenia reakcyi w szerokich kołach lekarskich.

I innymi też sposobami spekulacya fabryk czyha na zdobycie jak największych zysków ze szkodą publiczności. Nie wystarcza kaptowanie lekarzy zapomocą pozornie naukowych rozpraw, rozsyłania natarczywego próbek, nawet upominków. Fabryka zwraca się wprost do publiczności za pośrednictwem anonsów w prasie codziennej, poucza popularnie o objawach chorobowych, które nowy lek usuwa, daje przepisy o używaniu leku. Specyfik już ma zastąpić nietylko trud aptekarza, lecz i lekarza. Gdy pacyent, zwabiony taką reklamą, nabędzie zachwalane lekarstwo, znajdzie na etykiecie, opakowaniu i w dołączonych drukach popularne dalsze wyjaśnienia, zredagowane w różnych językach.

Partactwo lecznicze, uposażone w kapitalistyczne środki reklamy, święci niebywałe dotąd tryumfy, odtrąca na bok lekarza i narzuca tłumom niezawodne leki na wszelkie cierpienia.

A trzeba powiedzieć prawdę, że ta metoda jarmarcznego szalbierstwa nęci nawet poważne firmy zagraniczne i wśród wytwórców krajowych znajduje naśladowców.

Obowiązkiem więc naszym jest przeciwdziałać tym nadużyciom reklamy, dopóki jeszcze nie staną się złem, nie do zwalczenia. Musimy więc przyjąć za zasadę, że należy bezwarunkowo bojkotować wszelkie przetwory lecznicze, zachwalane i narzucane bezpośrednio publiczności, czy to przez wyliczanie wskazań leczniczych na etykietach, czy przez anonsy w prasie nielekarskiej. Komisya przemysłowo-lekarska wraz z Izbami lekarskiemi i innemi organizacyami zawodowemi mogłaby się zwrócić do firm interesowanych z poważną przestrogą, by jedynie za pośrednictwem lekarzy, jako kompetentnych w tej sprawie, leki chorym polecać zechciały a w razie oporu należałoby tego rodzaju nadużycia publicznie w prasie lekarskiej piętnować.

Rozumie się, że wytworom krajowym Komisya przemysłowo-lekarska udzieli poparcia tylko za wyraźnem zastrzeżeniem, że wytwórcy nie wolno wyzyskiwać polecenia Tow. lekarskiego do reklamy w pismach codziennych i że forma opakowania i oznaczania leku będzie zgodna z przepisami etyki farmaceutycznej. Bo wobec tych zboczeń produkcyi specyfików należy istotnie sformułować pewne specyalne zasady etyki, które produkcyę i obrót środkami leczniczymi obowiązują moralnie.

Aby jednak nie popaść w szkodliwą przesadę, trzeba pewnym środkom leczniczym przyznać wyjątkowe prawo reklamowania ich w dziennikach i innymi środkami reklamy kupieckiej. Wyjątek taki według mego zdania należy się środkom dietetycznym, hygienicznym i kosmetycznym, o ile nie są równocześnie reklamowane jako leki w ścisłem znaczeniu. Dalej nie gorszy mię wcale reklama kupiecka zakładów leczniczych, sanatoryów, domów zdrowia, zakładów wodoleczniczych, zakładów zdrojowych i kąpielowych, byle treść reklamy była rzetelną. Z zakładów tych korzystają chorzy zawsze za poradą lekarzy i znajdują w nich opiekę lekarską a konkurencya z zagranicą wymaga użycia reklamy, trafiającej do szerszych kół publiczności.

W każdym razie najwłaściwszym sposobem reklamy środków leczniczych jest zamieszczanie ogłoszeń w pismach lekarskich. Rozpraw naukowych o działaniu środków leczniczych nie zaliczam do reklamy, jakkolwiek często jej służą i już z ich treści widoczną jest robota na obstalunek.

Z działu inseratowego w naszych pismach lekarskich korzystają wytwórcy zagraniczni, co razi wielu czytelników. Lecz osobliwie w naszym kraju, gdzie prenumerata nie może przekroczyć bardzo skromnej cyfry, dział inseratowy stanowi o egzystencyi pisma lekarskiego i nie można mieć pretensyi do wydawnictwa, że przyjmuje ogłoszenia nawet fabryk niemieckich, gdy wytwórcy krajowi nie są pochopni do wydatków na inseraty w pismach polskich. Każda redakcya zrezygnowałaby z przyjemnością z anonsów obcych, gdyby miała do-

na mocy uchwały konwencyi genewskiej, przyjętej obecnie prawie przez wszystkie państwa. Widocznym tej konwencyi znakiem jest czerwony krzyż (lub półksiężyc) w białem polu, które osoby wymienione noszą na białej przepasce na lewem ramieniu. Z budynków nadto powiewa biała chorągiew z czerwonym krzyżem (półksiężycem). Niestety poucza statystyka lekarzy, zastrzelonych w wojnie np. rosyjsko-japońskiej, iż godło konwencyi genewskiej nie napotyka nieraz u przeciwnika, nawet kulturalnego, na takie poważanie, na jakie w całej pełni zasługuje.

Przypuśćmy teraz, że między przeciwnikami przyszło do krwawego starcia i skutkiem ran postrzałowych z karabinów i armat padają żołnierze, mniej lub więcej ciężko ranni. Jak zabiera się wtedy lekarz do udzielenia pierwszej pomocy rannym? Otóż z chwilą rozpoczęcia ognia sanitarny zakład dywizyi „etabluje" miejsce pierwszej pomocy (Hilfsplatz, Verbandplatz) w odległości mniej lub więcej 2—4000 kroków od linii bojowej w okolicy jak najmniej narażonej na pociski nieprzyjacielskie, w miejscu o ile możności krytem, np. za wałami, płotami, chałupami, stodołami itp. Tu, jako w pierwszym etapie, najbliższym pola bitwy, gromadzą się lekarze. Głównem ich zadaniem jest tu pokrzepianie, cucenie omdlałych, kojenie bólów, zakładanie opatrunków, względnie poprawianie położenia źle leżących, rozdzielanie rannych i przygotowanie ich do dalszego transportu, do szpitali ruchomych, względnie stałych, w mieście najbliższem się znajdujących, wreszcie zaopatrywanie rannych w „tabliczkę z rozpoznaniem lekarskiem" (Diagnosentäfelchen), która ma ułatwić lekarzom szpitalnym ich późniejszą pracę i oryentowanie się przy większym napływie chorych, gdyż poucza o jakości zranienia i o pomocy udzielonej, jakoteż o możności transportu na bliższą lub dalszą odległość.

W jaki sposób dostają się ranni na to miejsce pierwszej pomocy lekarskiej? Otóż żołnierze, przeznaczeni do noszenia chorych (Blessirtenträger), zostawiwszy swoje pakunki, krępujące ich w poruszaniu się, w tem miejscu pierwszej pomocy, spieszą natychmiast na pole walki, gdzie odszukują rannych. Ciężko chorych transportują na noszach lub na rękach, ewentualnie w dwójkę a lekko rannych podpierają i przeprowadzają na miejsce pierwszej pomocy. Co do pierwszeństwa pomocy, rozstrzyga jedynie ciężkość rany, więc nie stopień wojskowy, lub czy przyjaciel, czy nieprzyjaciel. Pierwsi otrzymują pomoc żołnierze mocno krwawiący, z ranami postrzałowemi jam ciała i tp.

Gdy walka wre namiętnie, a grad pocisków zasypuje walczących, wskazanem jest dla uniknięcia zranienia lub zabicia pomoc niosących, by ci wstrzymali się przez ten krytyczny czas od szukania i opatrywania chorych, aby dopiero po uniknięciu ognia, względnie po ustaniu walki, więc najczęściej dopiero w nocy, z tem większą pilnością zabrali się do pracy. W pierwszym rzędzie zadaniem tych pomocników jest wzmacnianie sił i transport rannych. Dotykanie się ran lub oczyszczanie jest im surowo wzbronione. Zresztą ogranicza się pomoc ich: 1) przy krwotokach życiu zagrażających do tymczasowego zatamowania poza obrębem rany przez założenie uciskadła, przez zastosowanie ucisku elastycznego lub forsowane zgięcie kończyny krwawiącej; 2) do jaknajszybszego przeniesienia rannych na miejsce pierwszej pomocy, udzielanej już przez lekarzy i 3) do ustalenia kończyny, uszkodzonej pociskiem, zapomocą szyny lub pętli. Żołnierzom, przenoszącym rannych, ułatwiają odszukanie stacyi pierwszej pomocy dwie chorągwie: czarno-żółta i genewska, a w nocy nadto latarnia z czerwonym krzyżem.

(C. d. n.).

stateczną liczbę ogłoszeń krajowych. Wina więc spada w tym wypadku na producentów krajowych, z których tylko niewielu z ogłoszeń w pismach lekarskich korzysta. Dzieje się to z oczywistą szkodą krajowych producentów, niebacznych na swój własny interes.

W „Naszych Zdrojach“ poruszono niedawno tę sprawę i wyłoniła się propozycya, aby nasze pisma lekarskie ustanowiły podwójną taryfę za anonsy: jedną wysoką dla produktów obcych, drugą bardzo niską dla krajowych wytwórców. Projekt ten, według mego mniemania, trudny jest do przeprowadzenia. Taryfa ogłoszeń w naszych wydawnictwach nie jest zbyt wysoką i nie da się obniżyć poniżej własnej ceny. A jest też wątpliwe, czy nawet przy obniżeniu taksy wytwórcy nasi zdecydowaliby się na inserowanie. Przeciwnie, liczne na to są przykłady, że nawet pierwszorzędne firmy krajowe oszczędzić chcą choćby drobnych wydatków na reklamę w pismach lekarskich i wydatki na ten cel uważają za zbyteczne. Za to te same firmy mają pretensye, aby prasa lekarska i Komisya przemysłowo-lekarska ich wyroby gorliwie popierała.

Mimo tych przykrych spostrzeżeń nie należy z góry odrzucać wniosku „Naszych Zdrojów“. Istnieje od lat kilku i u nas Związek prasy lekarskiej, który mógłby rzecz rozpatrzyć. Może powiodłoby się wspólnemi siłami zorganizować pewnego rodzaju kartel inseratowy pism lekarskich, w kraju wydawanych, któryby przyjmował anonse obce do wszystkich naszych pism po stosunkowo wysokiej cenie, a dla wytwórców krajowych zapewnił najdogodniejsze warunki. Zniknęłaby wtedy wszelka konkurencya inseratowa między pismami i wydawnictwa nasze mogłyby przynajmniej pewne fabryki i pewne artykuły reklamowe pomijać. Prasa nasza wyzwoliłaby się od wpływów kapitalizmu zagranicznego. Ale warunkiem powodzenia takiego przedsięwzięcia jest zjednanie stałego i znacznego kontyngentu inserentów krajowych.

Bez względu na to, jaki obrót weźmie ta inicyatywa, Komisya przemysłowo-lekarska i ogół lekarzy nie powinni zapominać, że jest pewna wzajemność obowiązków prasy lekarskiej i wytwórstwa krajowego. Jeśli się słusznie żąda od naszej prasy, by wyroby krajowe przed obcymi popierała, należy stworzyć takie warunki, aby ta prasa ten obowiązek obywatelski spełniać mogła, nie podkopując swej egzystencyi. I tu trzeba w imię tej wzajemności interesów i obowiązków apelować do naszych wytwórców. To też nasza Komisya przed paroma laty powzięła uchwałę, że od firm, polecanych przez Komisyę, wprost żądać będzie zamieszczania ogłoszeń we wszystkich pismach lekarskich krajowych, których znowu nie jest tak dużo, aby to zaważyło pokaźnie w budżecie przedsiębiorstwa farmaceutycznego, choćby na małą skalę prowadzonego.

Ogół zaś lekarzy powinien pamiętać, że firmy, zamieszczające inseraty w naszych pismach naukowych i zawodowych, popierają materyalnie rozwój naszej prasy lekarskiej, walczącej w zaborze austryackim z trudnościami o wiele większemi, niż w zaborze rosyjskim i w uznaniu tej pomocy nawzajem tem silniej starać się o rozpowszechnienie w praktyce dobrych przetworów marki krajowej.

A nawet moglibyśmy pójść śladem braci Czechów, którzy w odpowiedzi na każdy prospekt lub próbkę, przysłaną lekarzowi, wysyłają do firm stanowcze żądanie inserowania w pismach lekarskich czeskich, dodając, że tylko pod tym warunkiem lekarze czescy mogą zachwalany towar bliższej poddać ocenie. Gdyby tak nasi czynili lekarze, wydawnictwa nasze nietylko nie walczyłyby z deficytem, ale mogłyby nawet pokaźną część zysku z inseratów obrócić na cele ogólno-zawodowe, jak to czynią zagraniczne pisma lekarskie.

Prócz tych wszystkich warunków wytwórcy, korzystający z poparcia Komisyi przemysłowo-lekarskiej muszą poddać się stałej kontroli Komisyi. Firmom, nadużywającym polecenia Komisyi do reklamy w prasie codziennej lub pod innym względem nie wykonującym zobowiązań, należałoby cofnąć dane dawniej poświadczenie i wzbronić powoływania się na nie.

Uważam też za bardzo pożądane, aby Komisya kolejno odwiedzała pracownie wytwórców miejscowych, a w miarę możności i prowincyonalnych, co przyczyni się do utrzymania stałego kontaktu bezpośredniego z wytwórcami i do wymiany spostrzeżeń, niewątpliwie cennych dla dalszej akcyi. Sprawozdania z takich wizytacyi, zamieszczone w pismach lekarskich, popularyzowałyby firmy krajowe wśród lekarzy i dla wytwórców, podążających za postępem sztuki farmaceutycznej, byłyby najlepszą reklamą.

II. Kongres międzynarodowy dla ratownictwa i zapobiegania wypadkom.

W dniach 9. do 13. września b. r. odbędzie się w Wiedniu pod protektoratem arcyksięcia Leopolda Salwatora II. międzynarodowy kongres dla ratownictwa i zapobiegania wypadkom. (Adres biura kongresu: II. Internationaler Kongress für Rettungswesen und Unfallverhütung, Wien, III. Radetzkystrasse 1).

Pierwszy kongres dla ratownictwa odbył się w r. 1908. we Frankfurcie i miał wielkie powodzenie. Uchwalono na nim, by odtąd stale odbywały się kongresy podobne. Przyjęto też zaproszenie gminy miasta Wiednia i postanowiono zwołać II kongres do tego miasta, które było kolebką nowoczesnego ratownictwa.

W czerwcu ubiegłego roku zawiązał się w Wiedniu kongresowy komitet przygotowawczy, który wybrał wydział wykonawczy. Programem kongresu objęto nietylko ratownictwo, lecz i sprawę zapobiegania wypadkom nieszczęśliwym, wychodząc z tego założenia, że oba te działy medycyny społecznej są ze sobą w ścisłym związku. Zapobieganie wypadkom jest niejako higieną i profilaktyką ratownictwa.

Na tegorocznym kongresie nastąpi wybór stałego komitetu międzynarodowego, który ma gromadzić i dawać informacye we wszelkich sprawach, odnoszących się do ratownictwa.

Referaty i demonstracye należy zgłaszać do biura komitetu.

Do honorowego prezydyum kongresu należą z Polaków: minister Biliński, minister Długosz, minister Zaleski. Do komitetu zaproszono z Polaków: dra Zakrzewskiego i prof. Wicherkiewicza z Krakowa, dra Felsa, dra Mikołajskiego, dra Strojnowskiego, dra Zgórskiego ze Lwowa, dra Moszkowicza Ludwika z Wiednia.

Szczegółowy program prac kongresu jest bardzo obfity i zajmujący, a podzielono je na 10 sekcyi.

Sekcya I. zajmie się sprawą pierwszej pomocy lekarskiej a mianowicie następującymi tematami: Pojęcie i granica pierwszej pomocy lekarskiej. Obowiązek odszkodowania. Najważniejsze rodzaje pomocy lekarskiej. Przybory i środki pomocnicze do pierwszej pomocy lekarskiej. Zabiegi w celu ratowania życia. Improwizowane operacye. Śmierć pozorna i znamiona śmierci rzeczywistej. Wykształcenie medyków w niesieniu pierwszej pomocy. Metody i środki naukowe. Kursy teoretyczne i praktyczne dla lekarzy. Znaczenie pierwszej pomocy lekarskiej dla zakładów ubezpieczeń. Pojęcie wypadku nieszczęśliwego i statystyka wypadków. Literatura. Znaczenie kazuistycznych sprawozdań.

Sekcya II. Kształcenie laików w udzielaniu pierwszej pomocy. (Kursy samarytańskie). Warunki przyjęcia na kurs co do płci, wieku, zawodu. Kursy samarytańskie w szkołach, seminaryach duchownych i nauczycielskich, zakładach technicznych i przemysłowych i t. d. Kursy dla policyi, straży ogniowej, werkmistrzów. Podział i zakres materyału. Metoda nauczania. Wykłady wędrowne. Środki naukowe poglądowe. Muzea, przewodniki i instrukcye. Skrzynki do nauki i ćwiczeń. Ćwiczenia praktyczne i ich rozkład. Kursy praktyczne na stacyach ratunkowych i w szpitalu. Karty wykazów. Egzaminy i kontrola ratowników. Przyrządy ratunkowe: skrzynki samarytańskie i torby opatrunkowe. Inne przybory. Kursy samarytańskie a higiena ludowa. Wykształcenie w pielęgniarstwie domowem i zawodowem. Pielęgniarstwo przy chorobach zakaźnych. (Desinfekcya przy łożu chorego).

Sekcya III. Ratownictwo w miastach i na prowincyi. Organizacya wogóle. Znaczenie szpitali dla służby ratowniczej. Wykaz łóżek. Udział administracyi miasta i lekarzy. Udostępnienie szybkiej pomocy lekarskiej i organizacya nocnej służby lekarskiej. Współdziałanie innych czynników w służbie ratowniczej. Stowarzyszenia samarytańskie, oddziały sanitarne, straż pożarna, pogotowia sanitarne, stacye ratunkowe, stacye opatrunkowe i td., ich położenie i uposażenie. Jednolite odznaki dla tych urządzeń. Służba meldunkowa. Centrale dla ratownictwa, przewozu chorych, rodzaje środków do transportu chorych i organizacye. Służba osób towarzyszących, uregulowanie transportu chorych zakaźnych. Desinfekcya naczyń i personalu. Zakłady desinfekcyjne. Kształcenie desinfektorów w miastach i na prowincyi. Wykaz pielęgniarzy.

Zarządzenia przy masowych zebraniach w budynkach i na wolnem miejscu. Organizacya służby ratunkawej przy katastrofach, pożarach teatrów, zawaleniu się budynków, eksplozyach i t. d.

Służba ratunkowa przy nieszczęśliwych wypadkach w zakładach przemysłowych. Składy przyborów. Wypożyczanie przedmiotów, służących od pielęgnowania chorych. Przygotowania na czas epidemii, udział i współdziałanie pogotowia sanitarnego w służbie epidemicznej. Zadanie jednolitej statystyki.

Sekcya IV. Ratownictwo podczas podróży (koleją, automobilem, balonem i t. d.) Organizacya wogóle. Donoszenie o wypadkach. Rodzaje i znamiona wypadków. Rodzaje i przygotowanie przyborów opatrunkowych i pomocniczych i doświadczenia przy tem poczynione. Organizacya służby ratunkowej przy katastrofach kolejowych. Sposoby ulokowania ofiar katastrofy. Wagony z materyałami. Podział pracy na miejscu wypadku. Pociągi raunkowe, ich urządzenie i przeznaczenie. Sprowadzanie ich i obsługa. Wyszkolenie personalu. Stacye opatrunkowe na stacyach kolejowych. Środki transportowe dla rannych i ciężko chorych. Niebezpieczeństwo rozwlekania chorób zakaźnych przez ruch komunikacyjny. Desinfekcya. Służba ratunkowa przy nieszczęśliwych wypadkach, spowodowanych przez tramwaje, kolejki żelazne, automobile i aparaty nadpowietrzne. Skrzynka samarytańska dla podróży automobilem, bicyklem. Wypadki przy innych środkach komunikacyjnych.

Dalsze sekcye obejmują:

Sekcya V. Ratownictwo na morzu i na wodach lądowych.

Sekcya VI. Ratownictwo w kopalniach i w pokrewnych przedsiębiorstwach.

Sekcya VII. Ratownictwo przy strażach pożarnych.

Sekcya VIII. Ratownictwo w górach.

Sekcya IX. Ratownictwo a sport.

Sekcya X. Zapobieganie wypadkom.

Z tego programu kongresu widać, jak dalece rozwinęło się ratownictwo nowoczesne i jak poważną gałąź medycyny społecznej stanowi.

Koledzy, pragnący wziąć udział w kongresie, mogą otrzymać druki informacyjne także za pośrednictwem naszej redakcyi.

Oczyszczanie wód ściekowych miejskich i stawy rybne.

We wtorek, dnia 19. listopada 1912 odbyło się posiedzenie krakowskiego Towarzystwa Technicznego, na którem wobec licznie zgromadzonych członków docent dr. Henryk Wielowiejski wygłosił odczyt pod powyższym tytułem.

Kwestya ta, w czasach obecych nader ważna, dla Krakowa ma o tyle donioślejsze znaczenie, że w roku 1913 ma być ostatnia część kolektora oddaną do budowy a zatem w najbliższym czasie kolektor ten rozpocznie funkcyonować, a co zatem idzie kwestya zamknięcia wylotu jego przed wielką wodą Wisły stanie się aktualną.

Prelegnt powołując się na rozdany członkom Tow. drukowany elaborat „pod grozą powodzi“ i prosząc zebranych o fachowo-techniczne w tej mierze uwagi, przedstawia najnowsze rezultaty badań biologicznych, jakoteż technologii oczyszczenia wód przemysłowych i miejskich z powołaniem się na fachowe prace Pettenkoffera, Cronkeima, Hofera, Schielego i innych, jakoteż własne w tej sprawie publikacye oraz wnioski do ustawy wodnej — z czego wypłynęły, wniesione już do Ministerstwa handlu, oraz Magistratów miast Krakowa i Lwowa, projekty założenia stawów rybnych systemu prof. „Hofera“ dla oczyszczenia i zużytkowania ścieków miejskich.

Wobec urządzenia pól irygacyjnych we Lwowie i w Warszawie, wymagających znaczniejszych przestrzeni gruntów, oraz kosztownych zakładów uprzedniego mechanicznego oczyszczenia ścieków, zestawił mowca różnice, zachodzące między metodą stawów Hoferowskich a polami irygacyjnemi do oczyszczenia wód miejskich w następujących punktach:

1) Stawy rybne wyzyskują całą ilość organicznych zawartości ścieków, podczas gdy pola irygacyjne wymagają jeszcze powtórnego nawodnienia (Doppelberieselung), poczem jeszcze odnośne wody drenowe zawierają substancye nawozowe, zdatne do nawożenia stawów (doświadczenia berlińskie).

2) Stawy potrzebują około $^1/_{10}$ części, potrzebnej do irygacyi, co w wysokim stopniu wpływa na ich rentowność, a zwłaszcza koszty utrzymania.

3) Stawy funkcyonują bez przerwy rok cały, jak się o tem przekonano w Strasburgu, podczas gdy irygacya przestaje działać po zamarznięciu powierzchni gruntu.

4) Stawy nie zanieczyszczają okolicznego powietrza, jak to w otoczeniu pól irygacyjnych (zwłaszcza pod Berlinem) dotkliwie daje się we znaki.

5) Pola irygacyjne podlegają po dłuższym czasie deteryoracyi przez zasklepienie powierzchni, jak to opisał dr. Cronheimer (Landw. Jhrb. 1909), skutkiem czego stają się mniej urodzajne i potrzebują wypoczynku.

6) Autentyczne cyfry, zebrane przez inż Schielego, wykazują ogromne straty w bilansach odnośnych urządzeń irygacyjnych w miastach angielskich i niemieckich, obok wysokich kosztów założenia tychże w połączeniu z dodatkowemi, dla uprzedniego odczyszczenia służącemi zakładami.

Przytoczywszy kilka przykładów, jak wysoką jest dopłata przy polach irygacyjnych, powołuje się prelegent na cyfry, dostarczone przez prof. Hofera, z których wynika, iż stawy te dają znaczną produkcyę rybnego mięsa, dochodzącą do 500 kg. z 1 ha., co przy karpiach już przedstawia wartość około 100 marek, a więc przy zastosowaniu sztucznej karmy, względnie uzupełniających nawożeń, dochód ten można kilkakrotnie zwiększyć.

Z wykładu odnosi się wrażenie, że oczyszczanie wód przez zastosowanie stawów rybnych jest najtańszem. Sprawa ta jednak wymaga szczegółowego zbadania, a przedewszystkiem należy pracę rozpocząć od zbadania jakości wód ściekowych, procesu samooczyszczania się wód wogóle, oraz jakości wód ściekowych ze względu na to, czy ryby mogą żyć w wodzie tylko do pewnego stopnia zanieczyszczonej. Zdaje się, że bez wstępnego odczyszczenia wód miejskich nie da się ta metoda Hofera zastosować. Ze względu na ogromnie doniosłe znaczenie tej metody pod względem ekonomicznym, należy sprawę, poruszoną przez p. prelegenta, zbadać wszechstronnie.

St. Radca budownictwa inż. A. Kłeczek, zabierając głos, konstatuje, że temat, poruszony przez prelegenta w łączności z groźbą powodzi właściwie nie może być omawianym, bo każda z tych spraw musi być osobno traktowaną, a zwłaszcza sprawa, poruszona przez prelegenta, która zajmuje się odczyszczeniem wód ściekowych. Przechodząc tedy do tego tematu podnosi mowca, że na stawy takie trzebaby przy dzisiejszem zaludnieniu około 60 ha, a w roku 1940, przyjmując przyrost ludności do 400.000 głów, trzebaby już 160 ha. Stawy te mogłyby być zakładane tylko w miarę postępu, a więc koszty gruntu z czasem wzrosłyby niepomiernie, gdyby się stawy założyło tam, gdzie projektuje prelegent, tj. za ujściem kolektora, gdzie już dziś kosztuje 1 ha 460 K. Z tego więc względu stawy te musiałyby być założone gdzieś dalej poza miastem, gdzie grunty są tanie.

Porównywanie stosunków krakowskich ze Lwowem lub Warszawą nie może mieć miejsca ze względu na różne warunki, boć Lwów jest biednym pod względem wody, my zaś mamy tu obfity recypient, jakim jest Wisła. W końcu stwierdza mowca, że najważniejszą kwestyą tego referatu jest sprawa, gdzie takie stawy założyć.

Dr. Janiszewski zauważa, że sprawa wymaga systematycznego zbadania tak warunków miejscowych, jak i nadawania się metody prof. Hofera.

Inż. Adelmann zapytuje prelegenta, czy nie wiadomo mu, jakie wyniki dały robione przed wielu laty próby w tym kierunku.

Dr. Bier konstatuje, że doświadczenia w tym kierunku robione są u nas nad Białką i Wisłą, wyniki są bardzo dobre i stawy te dostarczają doskonałego karpia. Badania mowcy dowiodły, że wody tam przed wejściem do stawów przechodą przez szereg stawów wstępnych i na to zwraca uwagę prelegentowi.

Dr. Wielowiejski dziękuje za tak rzeczową dyskusyę, uznaje potrzebę badania indywidualnego tej sprawy, jakoteż zbadania jej pod względem rentowności.

Dr. Wielowiejski odpowiada na pytanie inż Adelmanaa, iż doświadczenia prof. Hofera odbywają się od lat 10-ciu. Dziękuje przy tem za zainteresowanie miarodajnych czynników sprawą zabezpieczenia miasta od powodzi i oczyszczenia ścieków, przyjmuje do wiadomości oświadczenie inż Kłeczka co do przeznaczenia na razie 5 ha na baseny, wyraża nadzieję, iż po pierwszych, na tej niewielkiej przestrzeni odbytych próbach, znajdzie się znacznie większa przestrzeń zdatna do tak rentownej eksploatacyi, która się jednak może udać tylko pod warunkiem umiejętnego kierownictwa w styczności z samym wynalazcą odnośnej metody a zwłaszcza założenia i utrzymywania fachowej stacyi doświadczalnej dla asanacyi wód — jak Monachium i Budapeszt.

Dr. Janiszewski zgłasza wniosek następującej treści:

„Krakowskie Towarzystwo Techniczne uważa, że jest „rzeczą wskazaną, aby utworzony niedawno komitet higieniczno-techniczny zajął się zorganizowaniem systematycznego badania zanieczyszczeń Wisły, badaniem wód kanałowych, kolektorów i badaniem samooczyszczania się wód Wisły.“

Dr. Bier zaznacza, że instytut taki, w którym te badania będą przeprowadzone, winien być krajowym, boć sprawa ta dotyczy całego kraju.

Wniosek dr. Janiszewskiego, nie przesądzający przez dra Biera poruszonej sprawy, przyjęto w głosowaniu.

NADESŁANE.

SPRAWOZDANIE

z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galic. z dnia 29. stycznia 1913 r.

Obecni: prezydent dr. Festenburg, dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, dr. Papée, dr. Schellenberg i dr. Zion.

Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

1) Prezydent dr. Festenburg proponuje, aby na 22. lutego br. (sobota) zwołać posiedzenie pełnej Izby.

Zgodnie uchwalono.

2) Dr. Papée zdaje sprawę z audyencyi odbytej z prezydentem dr. Festenburgiem u prezydenta sądu wyższego krajowego w znanej sprawie dra F. z B.

Sprawa ta jest o tyle korzystnie załatwiona, że prezydent sądu oświadczył, że sędziemu dotyczącemu została niewłaściwość postępowamia wytkniętą i przyrzekł przesłać Izbie na memoryał pisemną odpowiedź.

3) Prezydent dr. Festenburg zdaje relacyę z posiedzenia Wydziału wykonawczego austr. Izb. z dnia 26. bm. Większą część posiedzenia zajęła debata o socyalnem ubezpieczeniu i uchwalono, że ma się odbyć wspólna konferencya w tej sprawie z państwową organizacyą prywatnych urzędników.

Co do wypowiedzenia umowy z Towarzystw. ubezpieczeń od wypadków, to Wydział wykonawczy Izb austr. także w naszem imieniu wniósł wypowiedzenie. Wrótce będą w tej mierze wydane szczegółowe dyrektywy, specyalnie ażeby lekarze nie wystawiali świadectw na blankietach drukowanych Towarzystw, lecz jak najkróciej pisali i po 10 koron od każdego świadectwa żądali.

Że umowa z Towarz. ubezp. na życie dopiero z dniem 1. marca będzie obowiązywała, leży w koniecznych do tego przygotowaniach.

4) Nadeszło pismo Związku lekarzy dentystów z prośbą, aby taryfa, przyjęta przez Izbę lekarską, miała walor także dla prowincyi.

Uchwalono odpowiedzieć, że z powodu odmiennych stosunków na prowincyi nie może Izba do prośby tej się przychylić.

5) Mag. farm. a) August Christ, b) Michał Krokowski i c) Michał Krokowski wnieśli podanie do c. k. Namiestnictwa o koncesye na apteki a) w Samborze, b) w Stryju, c) w Synowódzku.

Wszystkim zaopiniowano odmownie.

6) Dr. R. z S. prosi o pozwolenie spłacenia zaległych opłat do Izby w ratach miesięcznych. — Uchwalono przychylnie.

Dr. J. M. prosi o uwolnienie od opłaty.

Uchwalono uwolnić od $^1/_2$ za r. 1911 i 1912.

Dr. Z. W. prosi o uwolnienie od opłaty, ponieważ jako lekarz zdrojowy w K. płaci 6 kor. do Izby zach.-galic. — Uchwalono aby zaległość tylko po 2 k. rocznie zapłacił.

Lekarz L. K. prosi o uwolnienie od opłaty do Izby.

Uchwalono zgodnie, aby zaległość zupełnie skreślić.

Dr. D. prosi o uwolnienie od opłaty.

Uchwalono uwolnić od $^2/_3$.

L. Sakler z T. prosi o uwolnienie od opłaty.

Uchwalono uwolnić od $^2/_3$.

7) W sprawie honorowej lek. K. przeciw dr. D., wniósł ostatni 22. I. 1913 pismo z prośbą o wznowienie postępowania dyscyplinarnego — ponieważ nie był obecnym na pierwszej roz prawie, kiedy p. R. jako świadek złożył swoje zeznanie.

Uchwalono przedtem zawezwać lek. K. celem zapytania, czy nie ma zamiaru zaniechać dalszego dochodzenia sprawy.

Dr. Zion
sekretarz.

Dr. Festenburg
prezydent.

KRONIKA.

Wesołych Świąt życzymy Przyjaciołom i Czytelnikom naszego pisma.

Ruch samarytański. W dniu 8. marca obradowała w dyrekcyi szpitala powszechnego we Lwowie konferencya, sproszona przez prof. Ziembickiego, nad propozycyą zarządu Samarytanina Polskiego w Krakowie, aby utworzono we Lwowie filię tego towarzystwa. Z przebiegu narad zdamy sprawę w następnym numerze.

Dr. Krzyżanowski Kalikst po przebyciu duru plamistego powrócił zupełnie do zdrowia. Redakcya nasza przesyła Szanownemu ozdrowieńcowi z tego powodu gratulacye.

Komisya przemysłowo-lekarska Towarzystwa lekarskiego lwowskiego ukonstytuowała się na rok 1913 i rozpoczęła swoje czynności. Wytwórcy Polacy, chcący uzyskać ocenę i polecenia swoich wyrobów zechcą zgłosić się pod adresem przewodniczącego: Dr. Kwiatkiewicz, Lwów, ul. Zyblikiewicza 12.

Spostrzeżenia o działaniu leczniczem Arsen-Liquo-Fersanu podaje dr. Antoni Obradowic, ze szpitala św. Elżbiety w Wiedniu, w „Oesterreichische Aerzte-Zeitung" Nr. 13 z r. 1912.

Arsen-Liquo-Fersan (Liquor Fersani arsenic. comp.) składa się z Fersanu, Solut. arsen. Fowleri, Extr. Condurango i Calc. Glyc. phosphor.

Odznacza się przyjemnym, aromatycznym smakiem i zawiera połączenie żelaza z acidalbuminą, fersan, podniecający apetyt i łatwo ulegający wessaniu, w postaci rozczynu. Autor wypróbował ten przetwór w przypadkach gruźlicy, blednicy i ogólnych chorób konstytucyjnych, połączonych z brakiem apetytu, osłabieniem i wyczerpaniem. Preparat ten okazał się też wielce skutecznym jako stomachicum i roborans, o czem też świadczy szybkie zwiększanie się ilości hemoglobiny i czerwonych ciałek krwi.

Najlepiej podawać 3 razy na dzień po łyżce stołowej. Arsen-Liquo-Fersan sprzedają we flaszkach oryginalnych, mieszczących 300 gm. i 150 gm. Pozyska on niewątpliwie wkrótce prawo obywatelstwa w lecznictwie.

L. W. 818.

Konkurs.

Na podstawie reskryptu Wydziału krajowego z dnia 11. lutego 1913. L. 160990, rozpisuje Wydział powiatowy w Rawie ruskiej konkurs na posadę lekarza okręgowego w Lubyczy królewskiej.

Do okręgu sanitarnego należą gminy i obszary dworskie: Lubycza królewska, Lubycza wieś, Lubycza kniazie, Huta lubycka. Bełzec, Żurawce, Teniatyska, Mosty małe i Machów z ludnością 11.695 dusz.

Do posady przywiązaną jest płaca roczna w kwocie 12.000 koron i ryczałt na objazdy w kwocie 600 koron, tudzież prawo do emerytury po myśli ustawy z dnia 12/5 1909 dz. u. k. Nr. 68.

Kompetenci wnieść mają do Wydziału powiatowego w Rawie ruskiej do dnia 25. marca 1913 podanie, do którego dołączyć należy:

1) dowód, że posiadają obywatelstwo austryackie,
2) dyplom doktora medycyny,

3) dowód nieskazitelności charakteru,
4) dowód znajomości języków krajowych,
5) poświadczenie odbycia praktyki najmniej dwuletniej w zawodzie lekarskim.
6) metrykę urodzin na dowód nieprzekroczonego wieku lat 40.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Lekarz okręgowy w Lubyczy królewskiej obowiązany jest utrzymywać aptekę domową i w tym celu powinien we właściwej drodze postarać się o koncesyę na jej prowadzenie.

Rawa, dnia 17. lutego 1913.

1—1 Z Wydziału Rady powiatowej.

Piotrowski.

Konkurs.

Na posadę lekarza okręgowego w Kozowie z płacą 1.000 K i ryczałtem na objazdy służbowe 600 K rocznie rozpisuje się w myśl postanowień ustawy z 2. lutego 1891 konkurs z terminem wnoszenia podań do Wydziału powiatowego w Brzeżanach po dzień 15. kwietnia 1913 r.

Okręg sanitarny kozowski obejmuje gmin 14 z ludnością około 18.000 dusz.

Apteka publiczna w miejscu.

Do podania dołączyć należy dokumenta stwierdzające:
1. obywatelstwo austryackie,
2. wiedzę wszech nauk lekarskich,
3. dwuletnią praktykę zawodową,
4. nieposzlakowany charakter,
5. znajomość języków krajowych,
6. nieprzekroczony 40 rok życia,
7. uzdolnienie fizyczne poświadczone przez c. k. lekarza powiatowego.

Brzeżany, dnia 6. lutego 1913.

Sekretarz: *A. Paulo.* Zast. prezesa: *ks. Korduba*

3—2

L. 703/13.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział powiatowy bobrecki rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Strzeliskach nowych z płacą roczną 1000 kor. i ryczałtem na objazdy w kwocie 700 kor. oraz prawem do emerytury w myśl ustawy z 12/5 1909 dz. u. kr. Nr. 68.

Do tego okręgu sanitarnego należą gminy i obszary dworskie: Bartoszów, Bakowce, Duliby, Hołdowice. Hrusiatycze, Jatwięgi, Kniesioło, Leszczyn, Lubeszka, Łuczany, Oryszkowce, Pietniczany, Repechów, Strzeliska nowe, Strzeliska stare, Trybuchowce i Zabokruki, razem 17 gmin i obszarów dworskich z ludnością wynoszącą 12.489.

Ubiegający się o tą posadę, winni są wnosić podania do Wydziału powiatowego w terminie do 1 kwietnia b. r. i wykazać się, że posiadają:
1) obywatelstwo austryackie,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) znajomość języków krajowych,
4) nieskazitelny charakter,
5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
6) nieprzekroczony wiek lat 40.

Z Wydziału Rady powiatowej
W Bóbrce, dnia 27. lutego 1913,

Prezes:
Mycielski.

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej", Lwów, ul. Chorążczyzny 31